

cos generales y los histéricos, crea en ellos ideas de cabeza vacía ó llena de agua, de esófago tapado, de ausencia de corazón ó de estómago, etc.; —y el *sentido genital*, finalmente, cuya debilitación origina la *depresión* y cuya exaltación impulsa al *onanismo* ó bien constituye el punto de partida de *concepciones delirantes*: de embarazos imaginarios, de violación, de posesión, etc.

Trastornos de la motilidad. — Los trastornos de la motilidad se hallan íntimamente ligados á los estados de depresión y de excitación. En los *estados de depresión*, los *melancólicos* están frecuentemente *inmóviles*.

La *cataplexia*, esta otra forma de inmovilidad morbosa en la cual la armonía de los músculos antagonistas está más ó menos pervertida y en donde la tensión es persistente, sin que el enfermo experimente la menor fatiga, puede observarse en un gran número de situaciones clínicas, especialmente en la *melancolía*, el *histerismo*, la *epilepsia* en el período del estertor, los *delirios tóxicos*, los *delirios toxi-infectivos*, la *confusión mental*, la *locura periódica*, la *demencia*, la *imbecilidad* y el *idiotismo*.

En los mismos estados de depresión se observará en los *paralíticos generales*, en los *dementes*, en la *psicosis polineurítica* y en el *histerismo*, la existencia de *fenómenos paréticos*, que afectan ya los músculos que intervienen en la voz y en la palabra (de los labios y de la lengua), ya los músculos del ojo (estrabismo) y de las pupilas, ya los músculos de los miembros y de la nuca. El dinamómetro, al cual es preciso acudir siempre en todos aquellos casos en que se trata de apreciar el vigor de los músculos, da en estos casos constantemente cifras inferiores á la media: 16, 18 y 20 en vez de 30, 40 y 50.

Los *ictus apoplectiformes*, frecuentemente seguidos de períodos más ó menos largos de *afasia motora ó sensorial*, los fenómenos *atáxicos* y los *temblores*, se buscarán con atención, en vista de sus relaciones con los resultados obtenidos en el examen de las funciones psíquicas.

En los *excitados*, los trastornos de la motilidad son frecuentes y saltan, por decirlo así, á la vista: la agitación de los *maniacos* que obedece á una necesidad de movimiento; la agitación de otros sujetos que están excitados por toda clase de alucinaciones, y las *crisis convulsivas* que se observan en el curso de las *psicosis neuropáticas* (*corea*, *histerismo* y *epilepsia*) ó de los *estados toxi-infectivos*, como la *uremia*, los *ataques epileptiformes* de la *parálisis general*, las *contracturas*, los *tics*, etc. La presión dinamométrica de los excitados es generalmente más elevada que en estado normal.

Trastornos de los reflejos.—El examen de los *reflejos*

cutáneos y tendinosos completará útilmente la investigación de los trastornos de la motilidad; frecuentemente se hallarán los reflejos tendinosos *exagerados* en los *neurasténicos* y *disminuidos* en las *psicosis tóxicas*, como la *psicosis polineurítica* por ejemplo. También se hallarán disminuidos en la *tabes*.

Trastornos de la resistencia eléctrica.—No debe descuidarse el examen de la *resistencia eléctrica*. En todos los estados *depresivos* y más particularmente en los consecutivos á los *ataques epilépticos*, esta resistencia se halla comúnmente *aumentada*.

Trastornos de las funciones de la nutrición.—TRASTORNOS DE SECRECIÓN.—Es conveniente investigar en el cerebral el estado de las *secreciones salival, lagrimal y sudorífica*. Están generalmente *disminuidas* en los estados de depresión y *aumentadas* en los estados inversos. Debería estudiarse minuciosamente su *composición química* en cada caso particular.

TRASTORNOS DE LA COMPOSICIÓN URINARIA.—Las *orinas* deben ser objeto de un análisis muy detallado, ya que su importancia es considerable en el examen de las enfermedades de la nutrición, como lo son por excelencia todas las afecciones llamadas psíquicas.

TRASTORNOS DE LA COMPOSICIÓN DE LA SANGRE.—También la *sangre* merece un examen detallado: por ejemplo, frecuentemente se halla en los alienados la *hipoglobulia*, que suele ser particularmente intensa en los *estados de depresión*.

TRASTORNOS CIRCULATORIOS.—Es conveniente saber cuáles son las *modificaciones circulatorias*: se observará especialmente que la *tensión arterial*, que se mide por medio de los *esfigmomanómetros* y de los *esfigmómetros* (pág. 164), se eleva generalmente en toda emoción de corta duración, ya sea triste ó alegre. Este aumento de la presión tiene lugar por lo demás en toda excitación nerviosa y en todo esfuerzo intelectual.

El *pulso* proporciona datos interesantes; se retarda en los estados depresivos y se acelera en los estados de excitación.

Trastornos del pulso capilar.—El estudio del *pulso capilar* bajo la influencia de los estados de emoción es muy interesante. A este fin se utiliza el instrumento llamado *pletismógrafo* (por ejemplo el de Hallion y Comte), que se fija en las extremidades digitales y registra, en forma de gráficas, las variaciones de volumen relacionadas con la dilatación y con la contracción de los vasos (pág. 199). En los *estados melancólicos con estupor*, el pulso capilar es frecuentemente nulo, mientras que puede hallársele en los estados de *excitación*. No tenemos que discutir aquí la

significación del pulso capilar, pero parece probado que su ausencia es el indicio de una vasoconstricción ¹.

Trastornos vasomotores. — Los *trastornos vasomotores* van frecuentemente ligados al estado mental del sujeto; los *melancólicos* y los enfermos en estado de *estupor* tienen la nariz, los labios y las extremidades *cianóticos* y fríos; su temperatura es inferior algunas veces á 36°, sobre todo en la periferia del organismo; los *paralíticos* y los *estúpidos* presentan *edemas*; los *deprimidos*, accidentes de *asfixia local*, y los *histéricos*, el fenómeno del *dermografismo*.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS. — La *respiración* presenta fluctuaciones considerables en la frecuencia y en el ritmo; si la estudiamos por medio de un registrador de Marey, se observa que se *retarda* con una *amplitud disminuida* en las *formas depresivas* y ofrece caracteres inversos en los *estados de excitación triste* ó alegre: algunas veces, en individuos *ansiosos* y en otros que se hallan en estado de *estupor*, se observa el *tipo tembloroso*, como la respiración de una persona que solloza.

TRASTORNOS TRÓFICOS. — Se indagarán atentamente todos los *trastornos tróficos*, pesando al sujeto en todas las fases de su afección, examinando la *piel*, que puede hallarse seca, escamosa y arrugada como en los viejos, afecta de vitiligo, de pigmentación exagerada, de eczema, de herpes, de psoriasis, de ulceraciones, de gangrena y de equimosis. También se examinarán los *huesos*, los *cartílagos*, los *dientes*, las *uñas* y los *caballos*.

No podemos entretenernos ahora en la exposición detallada de los métodos que pueden emplearse en todas estas investigaciones de orden somático y que, por otra parte, el lector hallará en las diferentes partes de este Manual. Pero un complemento indispensable de este examen es la averiguación de los defectos de desarrollo físico, que indican un trastorno en la evolución embrionaria del sujeto, ó alguna vez en la nutrición general.

Estigmas físicos de degeneración. — Dada la relación íntima que hay entre la función y el órgano que está encargado de ella, toda *desviación del tipo antropológico normal* tiene su importancia en la génesis de los trastornos psíquicos. Sin tener intención de enumerar todas estas desviaciones, debemos dar respecto de ellas las principales nociones prácticas.

En el *cráneo*, hay que observar el *desarrollo irregular y asimétrico* de los huesos; esto se logra por la simple *inspección* combinada con la

¹ Para esta cuestión, véase el trabajo de BINET y COURTIER (*Année psychologique*, 1897, págs. 45-126).

palpación y la *mensuración*. En este último caso, un *compás de espesor* y una *cinta métrica* son completamente suficientes para determinar los principales *diámetros* del cráneo, las *circunferencias* y las *curvas*. Comparando los números obtenidos con los del cráneo normal es cómo se llegará á conocer la *microcefalia*, la *macrocefalia*, la *hidrocefalia*, las *cabezas demasiado largas (ultradolicéfalas)*, las *cabezas en forma de pilón de azúcar*, ó de *trigono* (véase tomo I, pág. 108).

Se observará igualmente la salida ó prominencia demasiado considerable de la frente (*hiperortognatismo*) y también los *hundimientos*, *cicatrices* y *exostosis*.

Y para interpretar estas deformaciones, se recordará que pueden resultar de una *suspensión del desarrollo del cerebro*, ó bien de una *hidrocefalia*, de una *osificación irregular del cráneo*, de una *sutura prematura* consecutiva á una inflamación local, de una localización de lesión *sifilítica* ó *tuberculosa* (hereditaria ó adquirida), de una deformación *accidental* ó *artificial*, etc.; éstos son otros tantos puntos de vista que guiarán el interrogatorio y el examen somático.

La inspección, la palpación y la medición de la *cara* se emplearán igualmente para determinar todas las modificaciones. Por la inspección se comprobará la *asimetría* de la cara, el *prognatismo*, etc. La palpación permitirá observar además la consistencia blanda ú ósea de los relieves á los cuales es debida la asimetría. Para la medición nos serviremos de dos instrumentos indispensables: el *compás de espesor de ramas rectas*, llamado también *compás-corredera*, y el *goniómetro facial mediano oblicuo* ó la *doble escuadra*. Por medio de estos dos instrumentos, y principalmente del segundo, debe determinarse en cada caso el *ángulo facial*, es decir, el ángulo formado por la reunión de dos líneas: la línea ofriodentaria, llamada también facial, y la línea auriculodentaria. Este ángulo, que varía en el europeo en estado normal entre 80 y 85°, se hace más agudo en los casos de prognatismo (véase tomo I, pág. 118).

No olvidaremos el observar los defectos de conformación de las *orejas*: su *asimetría* (una oreja mucho mayor que la otra); su *implantación irregular*; la presencia de pelos en cantidad demasiado abundante y del *tubérculo de Darwin* en el borde del hélix; la existencia de *tres pies* ó de *uno solo* en vez de dos á nivel del anthélix; la *prominencia demasiado grande* de éste último; el *desplegamiento del hélix*; la *adherencia del lóbulo*, la oreja en punta, etc.

Por parte de los *ojos*, se observará la disposición de las órbitas, que puede ser *asimétrica*, la salida ó relieve exagerado de los arcos superciliares, el desarrollo anormal de la conjuntiva formando como una especie

de tercer párpado, la *exoftalmía* ó el *anoftalmos*, las *opacidades congénitas de la córnea*, la irregularidad de la superficie corneal, el *círculo senil*, la ausencia ó la insuficiencia congénita del *iris*, su forma en hendidura ó lineal, su coloración desigual, la *corectopia*, la *policoria*, la *acoria*, la *desigualdad congénita de las pupilas*, la *persistencia de la membrana pupilar*, el *albinismo*, la *ectopia del cristalino* ó las *cataratas congénitas*; la *decoloración de la coroides*, la *pigmentación de la retina*, la *persistencia de la arteria hialoidea*, la *implantación anómala de la arteria central*, el *estrabismo*, el *nistagmus*, la *debilidad de la agudeza visual*, la *limitación del campo visual*, el *daltonismo*, etc.

La *nariz* podrá hallarse más ó menos *desviada*, el *tabique* podrá *faltar* y las *fosas nasales* podrán estar *obliteradas*; éstos son otros tantos hechos que tienen su importancia en la investigación de los trastornos sensoriales del olfato. En la *boca*, la inspección deberá practicarse respecto de los *labios*, *bóveda palatina*, *velo del paladar*, *lengua*, *mandíbulas* y *dientes*.

Los *labios* pueden estar *hipertrofiados* ó *atrofiados*, en *ectropion* ó en *hocico de liebre (labio leporino)*.

La *asimetría* de la *bóveda palatina*, su aplanamiento ó su excavación exagerada y la presencia á su nivel de una *fisura* ó de una *exostosis medio-palatina* son otros tantos signos dignos de ser observados.

Al mismo tiempo se buscará en el *velo del paladar* su *desviación*, su *división total* ó la *bifidez de la úvula*.

La *lengua* puede hallarse *desviada*, afecta de temblor, llena de *cicatrices* consecutivas á mordeduras (*epilepsia*) ó de ulceraciones (*sífilis*) y *atrofiada* de ambos lados ó de uno sólo.

Ya hemos citado el prognatismo de las *mandíbulas* y su papel en la asimetría facial.

El examen de la *dentición* y de la *dentadura* completará esta investigación de la boca. Tendremos que informarnos de la formación *precoz* ó *tardía* de los dientes, de la persistencia de la primera dentición, y de la aparición anómala de la muela del juicio, que habitualmente se presenta entre los diez y ocho y veinticinco años. Respecto de la *dentadura*, deberá siempre tenerse presente la *forma dentaria normal*, según la cual á nivel de cada semi-arcada se hallan dos incisivos, un canino, dos pequeños molares y tres grandes molares. Ahora bien, en muchos *débiles* y *desequilibrados*, se puede observar una modificación, ya en el *número de dientes (ausencia de los caninos, persistencia de los dientes de leche y cuarto molar)*, ya en su *disposición*, cuando por ejemplo, bajo la influencia de un desarrollo exagerado de los maxilares,

se produce un *diastema* entre el incisivo y el canino por arriba ó entre el canino y el premolar por abajo; también puede haber otras alteraciones en la *dirección* de los dientes (*anteversión, retroversión*), en su *volumen (enanismo, gigantismo)*, en su *forma (acanalada, incisa, dientes de Hutchinson)* y en su *sitio*, cuando se desarrollan por ejemplo á nivel de la bóveda palatina (*heterotopia dentaria*).

Se examinará también la *articulación de las palabras*; á menudo hallaremos el *ceceo*, la *tartamudez*, la *mudez* y la *sordo-mudez*, manifestaciones bastante notables para que puedan ser omitidas.

También merece citarse la *voz infantil* en el adulto. El examen exterior del *tronco* permitirá observar la *talla*, las *desviaciones de la columna vertebral*, las *deformaciones de la cavidad torácica* y la *ausencia* ó la *hipertrofia del cuerpo tiroides*.

La *polidactilia*, la *sindactilia* y la *braquidactilia* serán buscadas minuciosamente en las extremidades, al propio tiempo que las huellas del *raquitismo*, de la *sífilis* y de la *parálisis infantil*. El estado de las *uñas*, que pueden ser especialmente *frágiles, acanaladas* ó *roidas*, será observado.

La inspección de los *tegumentos* descubrirá á menudo la frecuencia de *manchas*, de *tatuajes* y de restos de *automutilación*; algunas veces, se observará el *mixedema*. Las *glándulas mamarias* pueden adquirir en algunos hombres un desarrollo excesivo (*ginecomastas*) y en algunas mujeres pueden llegar á faltar por completo ó ser más de dos.

Finalmente, puede haber también anomalías por parte de los *órganos genitales*; el pene puede tener desviaciones en su *forma*, en su *tamaño* y en su *dirección*; puede haber *fimosis, epispadias* é *hipospadias*; los testículos pueden hallarse escondidos (*criptorquidia*) ó bien puede haber *monorquidia* y también *anorquidia congénita*. En la mujer, la *atresia de la vagina*, la *ausencia* ó la *atrofia del útero* y las modificaciones en la conformación de los grandes ó de los pequeños labios, del clítoris y del himen, son otras tantas particularidades que pueden ayudar á comprender ciertos trastornos psíquicos de naturaleza genital.

Una regla general debe presidir sin embargo á la investigación de todas estas anomalías en la conformación del cuerpo: ante todo hay que fijarse bien en la descripción muy exacta y muy detallada de la desviación observada, luego buscar su origen y su naturaleza y finalmente aquilatar su valor desde el punto de vista de las funciones psíquicas. Sobre todo no debemos apresurarnos en deducir la degeneración porque se ha hallado tal ó cual desviación del tipo que suponemos normal. En efecto, una vez observada la anomalía, hay que preguntarse si es una

manifestación de la *raza* á que pertenece el sujeto, y en este caso debe eliminarse como desprovista de significación desde el punto de vista que nos preocupa. Cuando la anomalía parezca tener un origen patológico, hay que buscar además si es debida á una *anomalía de desarrollo*, á una *afección congénita* (sífilis) ó á una *causa accidental*, como un traumatismo, una higiene defectuosa ó una deformación artificial.

Además, no todas las desviaciones del tipo antropológico normal se efectúan del mismo modo: unas como el enanismo y el gigantismo, se producen en virtud de una *modificación en el mismo sentido*; otras, como el labio leporino por ejemplo, resultan de una *suspensión parcial del desarrollo*, y otras también, como el prognatismo, la trigonocefalia, etc., son la consecuencia de una *evolución atávica* y constituyen lo que se apellida las *anomalías regresivas*. Se concibe que, según el origen ó la causa, las desviaciones del tipo normal adquieran una significación especial; es, pues, completamente ilógico atribuirles en conjunto una importancia igual. Hay que establecer una jerarquía entre las diversas anomalías y dar á las desviaciones tales como la sindactilia, la polidactilia y el hermafroditismo, por ejemplo, una importancia mucho más significativa, desde el punto de vista de la degeneración, que á la adherencia del lóbulo de una oreja ó al color del iris.

Precisa también tener en cuenta el número de los signos de degeneración; su acumulación tiene gran importancia. Si se descuidan estas reservas, nos exponemos á hallar muchas gentes perfectamente sanas de espíritu á las cuales se les da el desagradable calificativo de «degenerados», con el pretexto de que presentan aisladamente alguna desviación de importancia secundaria. El ridículo va unido á estos diagnósticos tan fantásticos.

DIAGNÓSTICO DE LAS PRINCIPALES VARIEDADES MORBOSAS

Cuando se ha recogido así cierto número de hechos, hay que someter á cada uno ellos á un análisis riguroso. Después de recordar todas las manifestaciones morbosas elementales de las funciones psíquicas, es preciso preguntarse en qué medida se halla cada una de estas manifestaciones en el enfermo que se trata de examinar. De esto derivan una serie de cuestiones ó preguntas: su estado de conciencia psicológico y su facultad de orientación, ¿están disminuídas? ¿hasta qué punto existe esta disminución? ¿constituye un trastorno primitivo ó es consecutivo á otras manifestaciones psíquicas? ¿cuáles son las ideas delirantes del enfermo, los senti-

mientos que le agitan y las tendencias que en él predominan? ¿son tendencias delirantes? Búsqese entonces su naturaleza: ideas de obsesión, ideas falsas, delirio más ó menos intenso, más ó menos sistematizado y alimentado ó no por alucinaciones. Búsqese también cómo, en medio de estos trastornos intelectuales, se manifiestan la asociación de ideas, la facultad de anotación ó de recopilación, la facultad de comprobación, la memoria y la imaginación. ¿Es en la esfera de los sentimientos psíquicos, por ejemplo, la cenestesia la que está perturbada? Entonces debemos buscar las sensaciones que han destruído el equilibrio cerebral. ¿Hallamos tendencias irresistibles é impulsiones con todos sus caracteres patognomónicos? ¿hay en el enfermo trastornos de la personalidad? ¿presenta manifestaciones motoras, la catatonía, la catalepsia, los movimientos estereotípicos ó los trastornos del lenguaje?

El trabajo de análisis debe ir seguido de un trabajo de síntesis: hay que yuxtaponer los resultados del examen de las funciones psíquicas al del estado somático, de los antecedentes personales y hereditarios y de la evolución de la enfermedad, y de este conjunto de datos es de donde se sacarán los elementos necesarios para formular un diagnóstico nosológico y patogénico de la afección mental observada.

Procediendo así es como podrán conocerse los trastornos psíquicos que vamos á reseñar.

I. Trastornos psíquicos debidos á las afecciones somáticas. — DELIRIO FEBRIL. — Este delirio es muy frecuente en los niños y en los bebedores en el curso de las *enfermedades infectivas* como la *fiebre tifoidea*, la *pneumonía*, la *erisipela*, el *sarampión*, el *reumatismo articular agudo*, etc. Se caracteriza al principio por una *debilitación de la atención*, una *inquietud general*, la existencia de *pesadillas* y un *desorden* en los actos y en las ideas.

A medida que la fiebre aumenta, se presentan *ilusiones* y *alucinaciones*, que originan un estado de *confusión mental aguda* más ó menos acentuado. Estas ilusiones y estas alucinaciones pueden ser de todas clases y van mezcladas sin orden alguno.

Al principio, el enfermo todavía llega á diferenciar el sueño de la realidad; pero poco á poco su espíritu se halla absorbido por las concepciones delirantes relacionadas con las alucinaciones, que se presentan sucesivamente con la rapidez de las imágenes de los caleidoscopios. Asiste frecuentemente á sucesos terribles: asesinatos, incendios, escenas, del infierno, batallas, etc.

Reacciones violentas son frecuentemente las consecuencias de este delirio: el enfermo quiere escaparse, tirarse por la ventana y golpear las